

精索脂肪肉腫の1例

吉川 慎一^{1*}, 鮫島 剛^{1*}, 相澤 卓¹
野田賢治郎², 松本 哲夫²

¹西東京中央総合病院泌尿器科, ²東京医科大学八王子医療センター泌尿器科

A CASE OF LIPOSARCOMA OF SPERMATIC CORD

Shin-ichi KITSUKAWA¹, Takeshi SAMEJIMA¹, Taku AIZAWA¹,
Kenjiro NODA² and Tetsuo MATSUMOTO²

¹The Department of Urology, Nishitokyo Central General Hospital

²The Department of Urology, Tokyo Medical University Hachioji Medical Center

An 84-year-old male was referred to our hospital with the chief complaint of a painless inguinal mass. An elastic hard mass was palpable in the right inguinal region next to the spermatic cord. Ultrasonography and computed tomography showed an inguinal homogeneous mass which was slightly enhanced. Since the operation appearance indicated the tumor was arising from the right spermatic cord, right radical orchiectomy was performed. Histopathological examination revealed a well-differentiated liposarcoma of the right spermatic cord. This is the 70th case of liposarcoma of the spermatic cord reported in Japan.

(Hinyokika Kiyo 52 : 227-229, 2006)

Key words : Spermatic cord, Liposarcoma

緒 言

脂肪肉腫の多くは近位四肢深部, 後腹膜に好発し精索に発生するのは稀である^{1,2)}

今回われわれは精索脂肪肉腫の1例を経験したので自験例を含めた本邦報告例70例について若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 84歳, 男性。

主訴: 右鼠径部無痛性腫瘍。

既往歴: 78歳時に他医で TURP. 67歳時より虚血性心疾患にて内服加療中

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 2カ月前より右鼠径部腫瘍に気づくも疼痛なく放置。徐々に増大傾向を認め当院外科で受診。精索腫瘍を疑われ当科を紹介受診となった。

初診現症: 体格は中等度。栄養状態は良好で胸腹部理学所見に異常を認めなかった。右鼠径部には鶏卵大弾性硬の無痛性腫瘍を認めた。右精巣は萎縮傾向を認めたが硬結および圧痛は認めなかった。左陰嚢内容に異常を認めず表在リンパ節は触知しなかった。

入院時検査所見: 血液生化学検査では異常を認めず, 尿検査でも異常を認めなかった。尿細胞診は陰性

で AFP, HCG β , LDH も正常範囲内であった。

画像検査: 胸部単純 X-P および KUB では異常を認めなかった。超音波検査では右鼠径部に内部均一な充実性腫瘍を認めた。腹部骨盤 CT 検査では右鼠径部に正常筋肉組織よりやや低い吸収値 (推定 CT 値: 38 HU) で淡い造影効果を持つ辺縁平滑な 3 cm 大の充実性腫瘍を認め腫瘍は鼠径管内にあるものと診断した (Fig. 1)。明らかになりリンパ節腫脹は認めず腹腔内容物との交通は明らかでなかった。

以上より右鼠径管内腫瘍あるいは精索腫瘍と診断し腰椎麻酔下に手術を施行した。

手術所見: 右鼠径部に皮切を加え皮下組織を剥離し

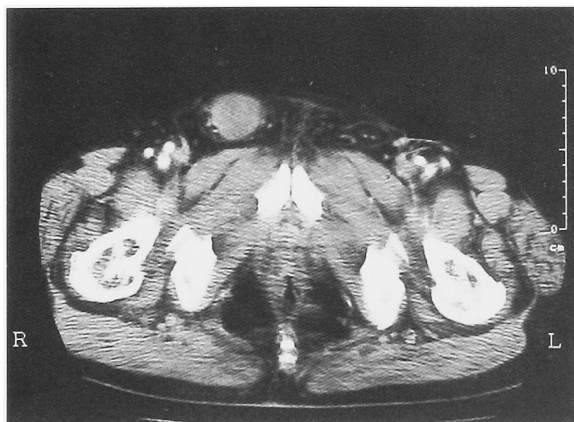


Fig. 1. Pelvic enhanced CT shows the right inguinal tumor which is slightly enhanced.

* 現: 東京医科大学霞ヶ浦病院泌尿器科

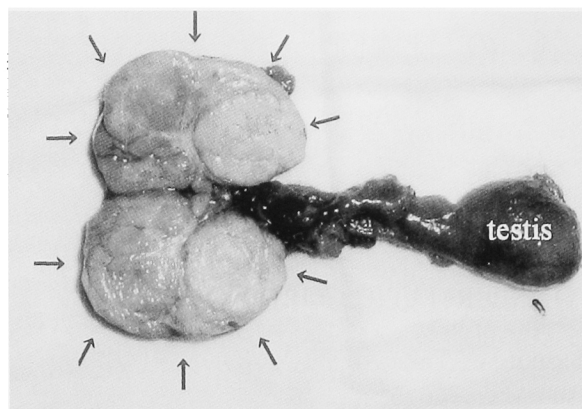


Fig. 2. Macroscopic view of removed specimen. Arrows indicate the tumor.

鼠径管を開いたところ腫瘍を認めた。腹腔との交通はなく陰嚢内容を腫瘍とともに創外に脱転した。腫瘍と精巣および精巣上体に連続性はなかったが精索を巻き込むように一塊となっていた。周囲との癒着は軽度であったが精索悪性腫瘍と考え右高位精巣摘除術を施行した。腫瘍は精索と一塊で腫瘍断面は4×4 cm 大で灰白色で一部淡黄色分葉状を呈していた (Fig. 2)。

病理所見：腫瘍は精索に存在し成熟脂肪腫様の脂肪滴を含む細胞の増殖よりなり、核クロマチンの濃染を示す異型細胞や奇怪核をもつ大型異型細胞を散在性に認め、部分的には間質の線維性増生を認め lipoma-like subtype と sclerosing subtype の混在する well-differentiated liposarcoma と診断した (Fig. 3)。

術後経過：年齢および御本人の希望がないことなどを考慮し、術後補助療法を行わず外来にて経過観察中である。術後1年8カ月の現在再発転移を認めていない。

考 察

脂肪肉腫は軟部組織に発生する肉腫では比較的頻度

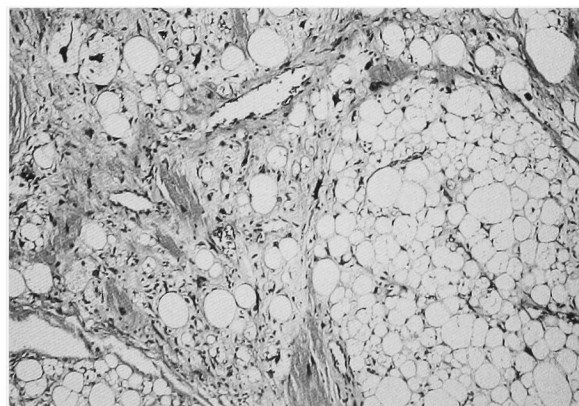


Fig. 3. Microscopic findings revealed well-differentiated liposarcoma which has lipoma-like subtype (left side of the figure) and sclerosing subtype (right side of the figure) (H & E stain, ×100).

の高い悪性疾患である³⁾ 発生部位は四肢および後腹膜に多く、精索に発生するものは脂肪肉腫全体の4~7%にすぎない^{1,2)}

本邦においては1965年に折居ら⁴⁾が精索脂肪肉腫の1例を報告して以来、われわれの調べた限りこれまで69例の報告があり自験例は70例目であった。本邦報告例について検討すると、年齢は16~91歳 (中央値62歳) で、60歳台18例 (25.7%), 70歳台17例 (24.3%), 50歳台15例 (21.4%) と50~70歳台に多く80歳以上の報告は5例のみであった。患側は左40例、右29例、不明1例で左に多い傾向があった。主訴は陰嚢内腫脹あるいは腫瘍が最も多く47例、鼠径部腫脹あるいは腫瘍が20例で有痛性のものは3例のみであった。摘出重量は4~4,500 g (中央値215 g) (記載例34例) と大小さまざまであった (Table 1)。

脂肪肉腫の診断にはCT, MRIなどの画像診断が用いられCT検査の有用性が報告されている。CT上脂肪肉腫を示唆する所見として、(1) 内部不均一、(2) 境界不明瞭、(3) 脂肪中に混在する軟部組織濃度、(4) 造影効果、(5) 浸潤の存在、(6) 腫瘍内の脂肪吸収域のCT値が正常脂肪組織CT値より高いなどとされている⁵⁾ 本邦報告例でCTについて記載のあった13例では低吸収域あるいは脂肪吸収域が9例、

Table 1. Characteristics of liposarcoma of the spermatic cord reported in the Japanese literature

		記載例	n
年齢	70	16~91歳 (中央値62歳)	
患側	69	左側	40
		右側	29
主訴	67	陰嚢内腫瘍・腫脹	46
		無痛性	
		有痛性	1
		鼠径部腫瘍 腫脹	18
		無痛性	
		有痛性	2
摘出重量	34	4~4,500 g (中央値215 g)	
組織型	67	分化型	46
		粘液型	15
		多形型	1
		分化型	1
		不明	4
治療法	70	高位精巣摘除術	40
		単独	
		放射線療法	9
		化学療法	9
		リンパ節廓清	3
		放射線化学療法併用	1
		腫瘍摘出術	6
		単独	
		放射線療法	1
		化学療法	1

等吸収域が2例, 高吸収域2例で, 内部不均一であった症例は6例で様々であった. 一方で deSantos ら⁶⁾は脂肪肉腫においてCTは腫瘍進展, 再発の発見には有用であるが診断時の有用性は低いと報告している. 自験例では軟部組織腫瘍を考えたがCTにて筋肉組織に近い吸収域で内部がほぼ均一であったことなどもあり術前に脂肪肉腫の診断には至らなかった.

脂肪肉腫は組織学的に, (1) 分化型, (2) 粘液型, (3) 円形細胞型, (4) 多形型, (5) 混合型に分類され, 分化型はさらに lipoma-like と sclerosing subtype の2つの亜型に分類されていた. さらに組織型は予後に最も影響する因子とされ脂肪肉腫全体では分化型, 粘液型, 円形細胞型, 多形型のおおの5年生存率は85, 77, 18, 21%であり分化型, 多形型は比較的に予後が良いと報告されている¹⁾ また, 2002年にWHO分類が改訂され従来円形細胞型, 混合型とされていたものはすべて粘液型脂肪肉腫としてとり扱われるようになり新たに脱分化型脂肪肉腫が加わっている⁷⁾ 本邦の精索原発例では分化型46例 (68.7%), 粘液型15例 (22.4%), 多形型1例 (1.5%), 脱分化型1例 (1.5%), 不明4例 (6%) で分化型, 粘液型で91%を占めことより予後が良好であると思われる (Table 1). しかしながら9例に再発を認め分化型4例 (44.4%), 粘液型2例 (22.2%), 多形型1例 (11.1%), 不明2例 (22.2%) であった. 再発期間は2~120カ月 (中央値48カ月) で5例 (55.6%) は4年目以降の再発であった.

治療法は外科的摘除が第一選択とされるが肉眼的に被膜がはっきりしないことも多く, 腫瘍摘出術のみでは腫瘍残存の可能性が高く再発や転移を防ぐ意味からも広範な摘出が必要とされる⁸⁾ 通常転移は血行性に起こるとされリンパ廓清は必要でないと報告されている⁹⁾ 放射線療法は粘液型や切除不十分例に対しては効果的とされる^{10,11)} また化学療法にはCYVADIC療法をはじめ様々なものが用いられているが確立された方法はない. 本邦報告例では全例で手術療法が施行されており70例中62例 (88.6%) で精巣摘除術が施行され, リンパ節廓清は3例で施行されていた. 術後補助療法は放射線療法, 化学療法がそれぞれ10例 (14.3%) で併用療法が1例 (1.4%) で補助療法なしは46例 (65.7%) であった (Table 1). 手術療法として腫瘍摘除術のみを行った8例のうち4例は再発しており, 初回治療時の広範切除が重要であると

思われた.

予後は精索原発の脂肪肉腫では腫瘍死例はなく予後は良好と思われる. しかしながら再発例も散見され再発例の半数は4年目以降の再発であることを考慮すると長期的な経過観察が必要であると考えられた.

結 語

精索脂肪肉腫の1例を経験し, 本邦報告70例について若干の文献的考察を加え報告した.

本論文の要旨は第68回日本泌尿器科学会東部総会にて発表した.

文 献

- 1) Enizinger FM and Winslow DJ: Liposarcoma: a study of 103 cases. *Virchows Arch Pathol Anat Physiol Klin Med* **335**: 367-388, 1962
- 2) Evasn HL: Liposarcoma: a study of 55 cases with a reassessment of its classification. *Am J Surg Pathol* **3**: 507-523, 1979
- 3) Hugh FH and Matthhew JC: Soft tissue sarcoma: a review of 200 cases. *Cancer* **16**: 1332-1337, 1963
- 4) 折居俊夫, 笹野伸昭, 佐藤 進, ほか: 精索脂肪肉腫の1例. *癌の臨* **11**: 167-169, 1965
- 5) 永原 啓, 桃原実大, 甲野拓郎, ほか: 精索静脈瘤を契機に発見された後腹膜脂肪肉腫の1例. *西日泌尿* **66**: 759-762, 2004
- 6) deSantos LA, Ginaldi S and Wallace S: Computed tomography in liposarcoma. *Cancer* **47**: 46-54, 1981
- 7) Fletcher CDM: Pathology and genetics of tumors of soft tissue and bone (World Health Organization Classification of tumors). Lyon, France, IARC Press, 2002
- 8) Vorstman B, Block NL and Politano VA: The management of spermatic cord liposarcomas. *J Urol* **131**: 66-69, 1984
- 9) Certo LM, Avetta L, Hanlon JT, et al.: Liposarcoma of spermatic cord. *Urology* **31**: 168-170, 1988
- 10) Longbotham JH and Joyce RP: Retroperitoneal liposarcoma presenting as spermatic cord tumor. *Urology* **30**: 276-280, 1987
- 11) Binder SC, Katz B and Sheridan B: Retroperitoneal liposarcoma. *Ann Surg* **187**: 257-261, 1978

(Received on July 19, 2005)
(Accepted on October 5, 2005)